

## **KARYA TULIS ILMIAH**

### **ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A. M. DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG**

Karya Tulis Ilmiah Ini Disusun Sebagai Salah Satu Persyaratan Untuk  
Menyelesaikan Program Pendidikan Diploma III Keperawatan Pada Program  
Studi RPL D-III keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang



**HASUDUNGAN SIHOMBING**  
**NIM : PO530320118192**

**PRODI RPL D-III KEPERAWATAN  
JURUSAN KEPERAWATAN KUPANG  
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG  
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN  
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN  
KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA  
2019**

## PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Hasudungan Sihombing  
NIM : PO530320118192  
Program Studi : RPL D-III Keperawatan  
Institusi : Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat di buktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Kupang, 26 Juli 2019  
Pembuat Pernyataan



Hasudungan Sihombing  
NIM : PO530320118192

Mengetahui  
Pembimbing



Israfil, S.Kep.Ns., M.Kes  
NUPN : 9908420062

## **LEMBAR PERSETUJUAN**

**Laporan Karya Tulis Ilmiah Oleh Hasudungan Sihombing, NIM :  
PO5303201181220 Dengan Judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA  
NY. A.M. DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS ALAK  
KOTA KUPANG” Telah Di Periksa Dan Di Setujui Untuk Di Ujikan**

Disusun Oleh :



Hasudungan Sihombing  
NIM : PO5303201181192

**Telah Di Setujui Untuk Diseminarkan Di Depan Dewan Penguji Prodi RPL D- III  
Keperawatan Kupang Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang  
Pada Tanggal, 26 Juli 2019**

Pembimbing



Israfil, S.Kep.Ns., M.Kes  
NUFN : 9908420062

**LEMBAR PENGESAHAN  
KARYA TULIS ILMIAH**

**“ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A.M. DENGAN RHEUMATOID  
ARTRITIS DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG”**

Disusun Oleh :

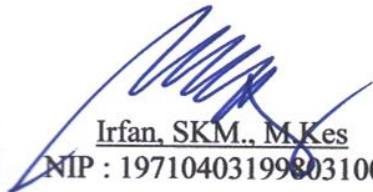


Hasudungan Sihombing  
NIM : PO5303201181192


Telah Diuji Pada Tanggal 26 Juli 2019

Dewan Penguji

Penguji I

  
Irfan, SKM., M.Kes  
NIP : 197104031998031003

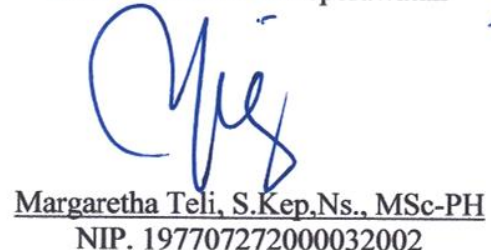
Penguji II

  
Israfil, S.Kep.Ns., M.Kes  
NUPN : 9908420062

Mengesahkan  
Ketua Jurusan keperawatan

  
Dr. Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes  
NIP. 196911281993031005

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan

  
Margaretha Teli, S.Kep.Ns., MSc-PH  
NIP. 197707272000032002

## BIODATA PENULIS

Nama Lengkap : Hasudungan Sihombing  
Tempat Tanggal Lahir : Lumban Motung, 12 Desember 1979  
Jenis Kelamin : Laki - laki  
Alamat : Jln. Alamandar Bakunase Kupang - NTT  
Riwayat Pendidikan :

1. Tamat SDN Bahalbatu Tahun 1990
2. Tamat SMP SWASTA Bahalbatu Tahun 1996
3. Tamat SMU N 1 SIBORONG-BORONG Tahun 1999
4. Tamat SPK Kesdam IX / Udayana Tahun 2006
5. Sejak Tahun 2018 Kuliah di Jurusan Keperawatan  
Prodi RPL D-III Keperawatan Politeknik Kesehatan  
Kemenkes Kupang

*MOTTO*

*Jawaban Dari Sebuah Keberhasilan Adalah  
Terus Belajar Dan Berusaha*

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis haturkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan banyak kemudahan, sehingga dapat menyelesaikan laporan studi kasus dengan judul “ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. A.M. DENGAN RHEUMATOID ARTRITIS DI PUSKESMAS ALAK KOTA KUPANG” dengan baik.

Tak lupa penulis mengucapkan limpah terima kasih kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penulisan makalah ini, terutama kepada yang terhormat :

1. Ibu R.H Kristina, SKM., M.,Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menjalani perkuliahan di Program Studi Diploma III Keperawatan Kupang Jurusan Keperawatan Kupang
2. Dr. Florentianus Taat, S.Kep., M.Kes selaku Ketua Jurusan Keperawatan Kupang yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Diploma III keperawatan Kupang
3. Margaretha Teli, S.Kep,Ns., MSc-PH selaku Ketua Program Studi Diploma III keperawatan Kupang yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan kepada penulis selama mengikuti perkuliahan di Program Studi Diploma III keperawatan Kupang.
4. Dosen dan Staf Program Studi Diploma III Keperawatan Kupang atas bimbingan selama proses perkuliahan pada Program Studi Diploma III keperawatan Kupang.
5. Bapak Israfil, S.Kep,Ns., M.Kes sebagai Pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sudah membimbing penulis sehingga Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan dengan baik.
6. Bapak Irfan, SKM., M.Kes selaku Dosen Penguji yang telah meluangkan waktu bagi penulis untuk menguji dan memberikan masukan demi penyempurnaan Karya tulis ilmiah ini.

7. Ibu Risot Hasan, S.Kep,Ns sebagai Penguji Klinik yang telah mengarahkan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.
8. Istri tercinta Apriviana Djara dan anak-anak tersayang Ivan Hasiholan Sihombing dan Juan Hasian Sihombing yang telah mendukung dan mendoakan penulis hingga sampai saat ini.
9. Seluruh keluarga yang telah membantu dan memberi dukungan kepada penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.
10. Teman-teman Kelas RPL dan adik-adik reguler yang telah memberikan dukungan dan bantuan terhadap keberhasilan penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Disadari bahwa Karya Tulis ini masih banyak kekurangan dan masih membutuhkan banyak masukan dan kritikan bersifat membangun dari semua pihak untuk perbaikan dimasa yang akan datang.

Kupang, 26 Juli 2019

penulis

## DAFTAR ISI

	Hal.
JUDUL	
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN.....	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
BIODATA PENULIS.....	iv
KATA PENGANTAR .....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	2
1.3 Metode Penulisan.....	3
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Dasar Penyakit Dispepsia.....	4
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Penyakit Dispepsia.....	11
BAB 3 STUDI KASUS DAN PEMBAHASAN	
3.1 Hasil Studi Kasus.....	16
3.2 Pembahasan .....	19
3.3 Keterbatasan Studi Kasus.....	22
BAB 4 PENUTUP	
4.1 Kesimpulan .....	23
4.2 Saran.....	24
DAFTAR PUSTAKA.....	25
LAMPIRAN	

## ABSTRAK



Asuhan keperawatan pada Ny. A.M dengan Rheumatoid Arthritis Puskesmas Alak kupang Oleh Hasudungan Sihombing, PO.530320118192. Pembimbing Israfil, S.Kep, Ns., M.Kes\* Irfan, SKM., M.Kes\*\*

**Latar Belakang.** Arthritis rheumatoid adalah penyakit autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan atau inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan sendi dan nyeri. Keadaan tersebut biasanya hanya kombinasi dari genetic, lingkungan, hormonal, dan faktor system reproduksi. **Tujuan** dari studi kasus ini adalah untuk melaksanakan dan mendapatkan gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien Rheumatoid Arthritis yang meliputi : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. **Metode** yang digunakan dalam studi kasus ini adalah metode wawancara, observasi dengan pendekatan studi kasus, yang di lakukan Puskesmas Alak Kupang. **Hasil** dari studi kasus yang diharapkan adalah setelah dilakukan asuhan keperawatan didapatkan masalah nyeri tidak teratasi, Hambatan mobilitas tidak teratasi, Defisit pengetahuan tidak teratasi. Kesimpulan setelah di berikan asuhan keperawatan, tiga masalah keperawatan tersebut tidak teratasi karena terbatasnya waktu studi kasus. **Rekomendasi** Bagi Institusi Pendidikan diharapkan dengan adanya studi kasus ini, dapat meningkatkan kualitas pembelajaran bagi mahasiswa/i di kampus Politeknik Kesehatan Kemenkes Kupang Prodi D-III Keperawatan Kupang. Bagi Puskesmas diharapkan dapat memberikan asuhan keperawatan secara efektif kepada pasien di Puskesmas rawat jalan secara benar dan tepat kepada pasien-pasien, Bagi Perawat diharapkan bagi perawat-perawat yang berada di Puskesmas dapat melakukan tindakan keperawatan bisa lebih memperhatikan dan menekankan perawatan secara tepat dan cepat.

*Kata kunci : Arthritis rheumatoid, asuhan keperawatan, penanganan*

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang Masalah**

Arthritis rheumatoid adalah penyakit autoimun yang disebabkan karena adanya peradangan atau inflamasi yang dapat menyebabkan kerusakan sendi dan nyeri. Nyeri dapat muncul apabila adanya suatu rangsangan yang mengenai reseptor nyeri. Penyebab arthritis rheumatoid belum diketahui secara pasti, biasanya hanya kombinasi dari genetic, lingkungan, hormonal, dan faktor system reproduksi. Namun faktor pencetus terbesar adalah faktor infeksi seperti bakteri, mikoplasma dan virus (Yuliati, et.a., 2013).

Keberhasilan pemerintah dalam pembangunan nasional telah mewujudkan hasil positif di berbagai bidang, yaitu adanya kemajuan ekonomi, perbaikan lingkungan hidup, kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi, terutama di bidang medis atau ilmu kedokteran sehingga dapat meningkatkan kualitas kesehatan penduduk serta meningkatkan umur harapan hidup manusia, akibatnya jumlah penduduk yang berusia lanjut meningkat dan bertambah cenderung lebih cepat (Zakir, 2014).

Jumlah penduduk yang bertambah dan usia harapan hidup lansia akan menimbulkan berbagai masalah antara lain masalah kesehatan, psikologis, dan sosial ekonomi. Permasalahan pada lansia sebagian besar adalah masalah kesehatan akibat proses penuaan, ditambah permasalahan lain seperti masalah keuangan, kesepian, merasa tidak berguna, dan tidak produktif. Banyaknya permasalahan yang dihadapi lansia, maka masalah kesehatanlah yang jadi peran pertama dalam kehidupan lansia seperti munculnya penyakit-penyakit yang sering terjadi pada lansia (BKKBN, 2012).

Penduduk lansia pada umumnya banyak mengalami penurunan akibat proses alamiah yaitu proses menua (*Aging*) dengan adanya penurunan kondisi fisik, psikologis, maupun sosial yang saling berinteraksi. Permasalahan yang berkembang memiliki keterkaitan dengan perubahan kondisi fisik yang menyertai lansia. Perubahan kondisi fisik pada lansia diantaranya adalah

menurunnya kemampuan muskuloskeletal kearah yang lebih buruk (Nugroho, 2010).

Penduduk lansia (usia 60 tahun keatas) di dunia tumbuh dengan sangat cepat bahkan tercepat di bidang kelompok usia lainnya. Penduduk lansia mengalami peningkatan yang signifikan pada tahun 2015, jumlah penduduk lansia sebesar 18,96 juta jiwa dan meningkat menjadi 20,547,541 pada tahun 2016 (Bureau, 2016). Penderita arthritis rheumatoid pada lansia diseluruh dunia telah mencapai angka 355 juta jiwa, artinya 1 dari 6 lansia didunia ini menderita reumatik. Diperkirakan angka ini terus meningkat hingga tahun 2025 dengan indikasi lebih dari 25% akan mengalami kelumpuhan. Organisasi kesehatan dunia (WHO) melaporkan bahwa 20% penduduk dunia terserang penyakit arthritis rheumatoid, dimana 5-10% adalah mereka yang berusia 5-20 tahun dan 20% mereka yang berusia 55 tahun (WHO, 2012).

Di Indonesia reumatik mencapai 23,6% hingga 31,3%. Angka ini menunjukkan bahwa tingginya angka kejadian reumatik. Peningkatan jumlah populasi lansia yang mengalami penyakit reumatik juga terjadi di Jawa Timur, berdasarkan data statistik Indonesia (2016), di Jawa Timur jumlah lansia pada tahun 2015 adalah 173.606 orang, dengan status kesehatan baik 64.818 orang, cukup baik 72.705 orang dan status kesehatan kurang baik 36.083 orang.

## 1.2 Tujuan penulisan

### 1.2.1. Tujuan Umum

Tujuan penulisan Karya Tulis Ilmiah ini adalah untuk memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif bagi pasien Arthritis Reumatoid.

### 1.2.2. Tujuan Khusus

1. Melakukan Pengkajian Keperawatan pada pasien Arthritis Reumatoid.
2. Melakukan Diagnosa Keperawatan pada pasien Arthritis Reumatoid.
3. Melakukan Intervensi Keperawatan pada pasien Arthritis Reumatoid.
4. Melakukan Implementasi Keperawatan pada pasien Arthritis Reumatoid.
5. Melakukan Evaluasi Keperawatan pada pasien Arthritis Reumatoid.

### 1.3 Manfaat Penulisan

#### 1.3.1 Penulis

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi penulis adalah untuk menambah wawasan bagi penulis dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada pasien Arthritis Reumatoid.

#### 1.3.2 Bagi instansi pendidikan

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi instansi pendidikan adalah sebagai bahan belajar bagi mahasiswa tentang peningkatan kualitas mahasiswa khususnya mahasiswa DIII Keperawatan.

#### 1.3.3 Bagi Pasien

Manfaat penulisan Karya Tulis Ilmiah (KTI) bagi pasien adalah pasien dapat menerima asuhan keperawatan secara komprehensif selama penulisan Karya Tulis Ilmiah ini berlangsung.

## **BAB 2**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **2.1 Konsep Dasar Penyakit**

##### **2.1.1 Pengertian**

Arthritis Reumatoid adalah suatu penyakit inflamasi sistemik kronik dengan manifestasi utama poliartritis progresif dan melibatkan seluruh organ tubuh. Terlibatnya sendi pada pasien-pasien arthritis reumatoid terjadi setelah penyakit ini berkembang lebih lanjut sesuai dengan sifat progresivitasnya. Pasien dapat pula menunjukkan gejala konstitusional berupa kelemahan umum, cepat lelah, atau gangguan nonartikular lain (Mansjoer, 1999).

Arthritis Reumatoid adalah suatu penyakit autoimun dimana persendian (biasanya sendi tangan dan kaki) secara simetris mengalami peradangan, sehingga terjadi pembengkakan, nyeri dan seringkali akhirnya menyebabkan kerusakan bagian dalam sendi (Annonymous, 2007).

Arthritis Reumatoid adalah peradangan pada persendian, baik yang terjadi secara mendadak (akut) atau menahun (kronis). Arthritis ini dapat menyerang satu sendi atau beberapa sendi sekaligus. Penyakit ini biasanya disertai dengan pembengkakan dan rasa nyeri pada sendi yang terkena. Bila penyakitnya kronis, kadang hanya timbul rasa nyeri saja (Annonymous 2007).

##### **2.1.2 Etiologi**

Penyebab arthritis reumatoid masih belum diketahui, tetapi terdapat hipotesis yang dapat dijadikan sebagai petunjuk terjadinya arthritis reumatoid, yaitu :

###### **1. Genetik**

Terbukti bahwa seorang individu yang menderita arthritis reumatoid, memiliki riwayat keluarga arthritis reumatoid, 2-3 kali lebih banyak dari populasi normal.

## 2. Kompleks imun (autoimun)

Antibodi yang tidak biasa dg tipe IgM dan atau IgG terbentuk di sinosium dan jaringan konektif lainnya sehingga berakibat inflamasi lokal dan sistemik

## 3. Pengaruh hormonal

Lebih banyak terjadi pada wanita dari pada laki-laki

## 4. Perkembangan virus

Setelah terjangkit virus, misalnya virus Epstein Barr yang menyebabkan terjadi autoimun.

### 2.1.3 Manifestasi Klinis

Kriteria dari *American Rheumatism Association* (ARA) yang direvisi tahun 1987, adalah :

1. Kaku pada pagi hari (*morning stiffness*). Pasien merasa kaku pada persendian dan disekitarnya sejak bangun tidur sampai sekurang-kurangnya 1 jam sebelum perbaikan maksimal.
2. Artritis pada 3 daerah. Terjadi pembengkakan jaringan lunak atau persendian (*soft tissue swelling*) atau lebih efusi, bukan pembesaran tulang (*hiperostosis*). Terjadi pada sekurang-kurangnya 3 sendi secara bersamaan dalam observasi seorang dokter. Terdapat 14 belas persendian yang memenuhi kriteria, yaitu interfalang proksimal, metakarpofalang, pergelangan tangan, siku, pergelangan kaki, dan metatarsofalang kiri dan kanan.
3. Artritis pada persendian tangan. Sekurang-kurangnya terjadi pembengkakan satu persendian tangan seperti tertera diatas.
4. Artritis simetris. Maksudnya keterlibatan sendi yang sama (tidak mutlak bersifat simetris) pada kedua sisi secara serentak (*symmetrical polyarthritis simultaneously*).
5. Nodul reumatoid, yaitu nodul subkutan pada penonjolan tulang atau permukaan ektensor atau daerah jukstaartrikular dalam observasi seorang dokter.

6. Faktor reumatoid serum positif. Terdapat titer abnormal faktor reumatoid serum yang diperiksa dengan cara yang memberikan hasil positif kurang dari 5 % kelompok kontrol.
7. Terdapat perubahan gambaran radiologis yang khas pada pemeriksaan sinar rontgen tangan posteroanterior atau pergelangan tangan, yang harus menunjukkan adanya erosi atau dekalsifikasi tulang yang berlokalisasi pada sendi atau daerah yang berdekatan dengan sendi.

Diagnosis artritis reumatoid ditegakkan jika sekurang-kurangnya terpenuhi 4 dari 7 kriteria diatas. Kriteria 1 sampai 4 harus terdapat minimal selama 6 minggu.

#### 2.1.4 Patofisiologi

1. Reaksi tipe III (kompleks imun) dan tipe IV (cell-mediated)

Destruksi pencernaan oleh produksi protease, kolagenase, dan enzim-enzim hidrolitiknya yang memecahkan tulang rawan, ligamen, tendon dan tulang pada sendi yang dilepaskan secara bersama dengan radikal  $O_2$  dan metabolis asam arakidonat oleh leukosit polimorfonukuler dalam cairan sinovial, yang diduga sebagai suatu respon autoimun terhadap antigen yang diproduksi secara lokal.

2. Destruksi jaringan, terdiri dari empat (4) tahap:

- a. Sinovitis

Fase awal inflamasi sendi, membran sendi mengeluarkan eksudat fibrinosa dan membentuk vilus. Lekosit PMN ditemukan banyak pada cairan sendi, tetapi tidak ditemukan pada membran. Sel radang pada membran adalah sel limfosit dan sel plasma yang berkelompok nodul dan sentrum germinal. Jaringan granulasi meluas sampai jaringan ikat subsinovial sehingga menjadi edema, akan menjadi fibrotik atau jaringan parut yang menimbulkan kontraktur dan deformitas.

- b. Formasi/pembentukan pannus

Jaringan granulasi yang mencapai permukaan sendi dan pannus berpengaruh pada nutrisi tulang rawan sendi dan cairan sendi, yang berakibat tulang-tulang rawan mengalami nekrosis. Bila mengenai tulang subchondral akan menjadi osteolisis atau kista tulang, sedang tulang yang tersisa akan mengalami osteoporosis regional.

c. Ankilosis fibrosa

Proses yang berkelanjutan dari bulanan sampai tahunan, akan terjadi perlekatan dengan permukaan sendi yang berdekatan sehingga terjadi ankaliosis fibrosa

d. Ankaliosis tulang

Terjadi bila jaringan fibrosa berubah menjadi jaringan tulang

#### 2.1.5 Patogenesis

Patogenesis penyakit ini terjadi akibat rantai peristiwa imunologi yang menyebabkan proses destruksi sendi. Berhubungan dengan faktor genetik, hormonal, infeksi, *heat shock protein*. Penyakit ini lebih banyak mengenai wanita daripada pria, terutama pada usia subur.

#### 2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Tidak banyak berperan dalam diagnosis artritis reumatoid, namun dapat menyokong bila terdapat keraguan atau untuk melihat prognosis pasien. Pada pemeriksaan laboratorium terdapat :

1. Tes faktor reuma biasanya positif pada lebih dari 75% pasien artritis reumatoid terutama bila masih aktif. Sisanya dapat dijumpai pada pasien lepra, tuberkulosis paru, sirosis hepatis, hepatitis infeksiosa, lues, endokarditis bakterialis, penyakit kolagen, dan sarkoidosis.
2. Protein C-reaktif biasanya positif
3. LED meningkat
4. Leukosit normal atau meningkat sedikit
5. Anemia normositik hipokrom akibat adanya inflamasi yang kronik
6. Trombosit meningkat
7. Kadar albumin serum turun dan globulin naik



8. Pada pemeriksaan rontgen, semua sendi dapat terkena, tapi yang tersering adalah sendi metatarsofalang dan biasanya simetris. Sendi sakroiliaka juga sering terkena. Pada awalnya terjadi pembengkakan jaringan lunak dan demineralisasi juksta artikular. Kemudian terjadi penyempitan ruang sendi dan erosi.

#### 2.1.7 Komplikasi

Kelainan sistem pencernaan yang sering dijumpai adalah gastritis dan ulkus peptik yang merupakan komplikasi utama penggunaan obat antiinflamasi non steroid (OAINS) atau obat pengubah perjalanan penyakit (*disease modifying antirheumatoid drugs*, DMARD) yang menjadi faktor penyebab morbiditas dan mortalitas utama pada artritis reumatoid.

Komplikasi saraf yang terjadi tidak memberikan gambaran jelas, sehingga sukar dibedakan antara akibat lesi artikular dan lesi neuropatik. Umumnya berhubungan dengan mielopati akibat ketidakstabilan vertebra servikal dan neuropati iskemik akibat vaskulitis.

#### 2.1.8 Prognosis

Perjalanan penyakit artritisreumaotid sangat bervariasi, bergantung pada ketaatan pasien untuk berobat dalam jangka waktu lama. Sekitar 50-75% pasien artritis reumatoid akan mengalami remisi dalam 2 tahun. Selebihnya akan mengalami prognosis yang lebih buruk. Golongan ini umumnya meninggal 10-15 tahun lebih cepat dari pada orang tanpa artiritis reumatoid. Penyebab kematiannya adalah infeksi, penyakit jantung, gagal pernafasan, gagal ginjal, dan penyakit saluran cerna. Umumnya mereka memiliki keadaan umum yang buruk, lebih dari 30 buah sendi yang mengalami peradangan, dengan manifestasi ekstraartikular, dan tingkat pendidikan yang rendah. Golongan ini memerlukan terapi secara agresif dan dini karena kerusakan tulang yang luas dapat terjadi dalam 2 tahun pertama.

### 2.1.9 Penatalaksanaan

1. Pendidikan pada pasien mengenai penyakitnya dan penatalaksanaan yang akan dilakukan sehingga terjalin hubungan baik dan terjamin ketaatan pasien untuk tetap berobat dalam jangka waktu yang lama.
2. OAINS diberikan sejak dini untuk mengatasi nyeri sendi akibat inflamasi yang sering dijumpai. OAINS yang dapat diberikan :
  - a. Aspirin
  - b. Pasien dibawah 65 tahun dapat mulai dengan dosis 3-4 x 1 g/hari, kemudian dinaikkan 0,3-0,6 g per minggu sampai terjadi perbaikan atau gejala toksik. Dosis terapi 20-30 mg/dl
  - c. Ibuprofen, naproksen, piroksikam, diklofenak, dan sebagainya.
3. DMARD digunakan untuk melindungi rawan sendi dan tulang dari proses destruksi akibat artritis reumatoid. Mula khasiatnya baru terlihat setelah 3-12 bulan kemudian. Setelah 2-5 tahun, maka efektifitasnya dalam menekan proses reumatoid akan berkurang. Keputusan penggunaannya tergantung pada pertimbangan resiko manfaat oleh dokter. Umumnya segera diberikan setelah diagnosis artritis reumatoid ditegakkan, atau bila respon OAINS tidak baik, meski dalam status tersangka.

Jenis-jenis yang digunakan adalah:

- a. Klorokuin, paling banyak digunakan karena harganya terjangkau, namun efektifitasnya lebih rendah dibanding dengan yang lain. Dosis anjuran klorokuin fosfat 250 mg/hari atau hidroksiklorokuin 400mg/hari. Efek samping bergantung pada dosis harian, berupa penurunan ketajaman penglihatan, dermatitis makulopapular, nausea, diare, dan anemia hemolitik.
- b. Sulfasalazin dalam bentuk tablet bersalut enterik digunakan dalam dosis 1x500 mg/hari, ditingkatkan 500 mg perminggu, sampai mencapai dosis 4x500 mg. Setelah remisi tercapai, dosis dapat diturunkan hingga 1 g/hari untuk dipakai dalam jangka panjang sampai tercapai remisi sempurna. Jika dalam waktu 3

- bulan tidak terlihat khasiatnya, obat ini dihentikan dan diganti dengan yang lain, atau dikombinasi. Efek sampingnya nausea, muntah dan dispepsia.
- c. D-penisilamin, kurang disukai karena bekerja sangat lambat. Digunakan dalam dosis 250-300 mg/hari, kemudian dosis ditingkatkan setiap 2-4 minggu sebesar 250-300 mg/hari untuk mencapai dosis total 4 x 250-300 mg/hari. Efek samping antara lain ruam kulit urtikaria atau mobiliformis, stomatitis, dan pemfigus.
  - d. Garam emas adalah *gold standard* bagi DMARD. Khasiatnya tidak diragukan lagi meski sering timbul efek samping. Auro sodium tiomalat (AST) diberikan intramuskular, dimulai dengan dosis percobaan pertama sebesar 10 mg, seminggu kemudian disusul dosis kedua sebesar 20 mg. Seminggu kemudian diberikan dosis penuh 50 mg/perminggu selama 20 minggu. Dapat dilanjutkan dengan dosis tambahan sebesar 50 mg tiap 2 minggu sampai 3 bulan. Jika diperlukan, dapat diberikan dosis 50 mg setiap 3 minggu sampai keadaan remisi tercapai. Efek samping berupa pruritus, stomatitis, proteinuria, trombositopenia, dan aplasia sumsum tulang. Jenis yang lain adalah auranofin yang diberikan dalam dosis 2 x 3 mg. Efek samping lebih jarang dijumpai, pada awal sering ditemukan diare yang dapat diatasi dengan penurunan dosis
  - e. Obat immunosupresif atau immunoregulator
  - f. Metotreksat sangat mudah digunakan dan waktu mulai kerjanya relatif pendek dibandingkan dengan yang lain.
  - g. Kortikosteroid, hanya dipakai untuk pengobatan artritis reumatoid dengan komplikasi berat dan mengancam jiwa, seperti vaskulitis, karena obat ini memiliki efek samping yang sangat berat
4. Rehabilitasi, bertujuan meningkatkan kualitas hidup pasien. Caranya antara lain dengan mengistirahatkan sendi yang terlibat, latihan,

pemanasan, dan sebagainya. Fisioterapi dimulai segera setelah rasa pada sendi berkurang atau minimal. Bila tidak juga berhasil, mungkin diperlukan untuk tindakan operatif. Sering pula diperlukan alat-alat. Karena itu, pengertian tentang rehabilitasi termasuk:

- a. Pemakaian alat bidai, tongkat/tongkat penyangga, *walking machine*, kursi roda, sepatu dan alat.
- b. Alat ortotik protetik lainnya.
- c. Terapi mekanik.
- d. Pemanasan: baik hidroterapi maupun elektroterapi.
- e. *Occupational therapy*.

## 5. Pembedahan

Jika berbagai cara pengobatan telah dilakukan dan tidak berhasil serta terdapat alasan yang cukup kuat, dapat dilakukan pengobatan pembedahan. Jenis pengobatan ini pada pasien artritis reumatoid umumnya bersifat ortopedik, misalnya sinovektomi, artrodesis, *total hip replacement*, memperbaiki deviasi ulnar, dan sebagainya.

Untuk menilai kemajuan pengobatan dipakai parameter:

- a. Lamanya *morning stiffness*
- b. Banyaknya sendi yang nyeri bila digerakkan/berjalan
- c. Kekuatan menggenggam (dinilai dengan tensimeter).
- d. Waktu yang diperlukan untuk berjalan 10-15 meter
- e. Peningkatan LED
- f. Jumlah obat-obat yang digunakan

## 2.2 Konsep Askep Pada Pasien Rheumatoid Arthritis

### 2.2.1 Pengkajian

Data dasar pengkajian pasien tergantung pada keparahan dan keterlibatan organ-organ lainnya (misalnya mata, jantung, paru-paru, ginjal), tahapan misalnya eksaserbasi akut atau remisi dan keberadaan bersama bentuk-bentuk arthritis lainnya.

1. Aktivitas/ istirahat

Gejala : Nyeri sendi karena gerakan, nyeri tekan, memburuk dengan stres pada sendi; kekakuan pada pagi hari, biasanya terjadi bilateral dan simetris. Limitasi fungsional yang berpengaruh pada gaya hidup, waktu senggang, pekerjaan, kelelahan.

Tanda : Malaise rentang gerak; atrofi otot, kulit, kontraktur/ kelaianan pada sendi.

2. Kardiovaskuler

Gejala : Fenomena Raynaud jari tangan/ kaki ( pucat intermitten, sianosis, kemudian kemerahan pada jari sebelum warna kembali normal)

3. Integritas ego

Gejala : Faktor-faktor stres akut/ kronis: mis; finansial, pekerjaan, ketidakmampuan, faktor-faktor hubungan. Keputusan dan ketidakberdayaan ( situasi ketidakmampuan ) Ancaman pada konsep diri, citra tubuh, identitas pribadi ( misalnya ketergantungan pada orang lain).

4. Makanan/ cairan

Gejala ; Ketidakmampuan untuk menghasilkan/ mengkonsumsi makanan/ cairan adekuat: mual, anoreksia, Kesulitan untuk mengunyah (keterlibatan TM )

Tanda : Penurunan berat badan Kekeringan pada membran mukosa.

5. Hygiene

Gejala : Berbagai kesulitan untuk melaksanakan aktivitas perawatan pribadi. Ketergantungan

6. Neurosensori

Tanda: Kebas, semutan pada tangan dan kaki, hilangnya sensasi pada jari tangan. Gejala : Pembengkakan sendi simetris.

7. Nyeri/ kenyamanan

Gejala : Fase akut dari nyeri (mungkin tidak disertai oleh pembengkakan jaringan lunak pada sendi)

#### 8. Keamanan

Gejala : Kulit mengkilat, tegang, nodul subkutaneus. Lesi kulit, ulkus kaki. Kesulitan dalam ringan dalam menangani tugas/pemeliharaan rumah tangga.

Demam ringan menetapKekeringan pada meta dan membran mukosa.

#### 9. Interaksi social

Gejala : Kerusakan interaksi sosial dengan keluarga/ orang lain; perubahan peran; isolasi

#### 2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan artitis reumatoid, adalah :

1. Nyeri akut/kronis berhubungan dengan desrtuksi sendi akibat akumulasi cairan sinovial dan proses peradangan.

Di tandai dengan : keluhan nyeri, kekakuan dalam pergerakan, aktivitas terganggu

Tujuan: nyeri berkurang dan klien mampu mengontrol rasa nyerinya, dengan kriteria hasil :

- a. Klien mengatakan rasa nyeri berkurang
- b. Klien mampu berrelaksasi dan melakukan aktivitas yang dapat ditolerir
- c. Klien terlihat/dapat tenang dan mampu beristirahat dengan maksimal

Rencana tindakan :

- a. Observasi sifat, intensitas, lokasi dan durasi tingkat nyeri
- b. Beri obat non steroid anti inflamasi (analgesik), antipiretik sesuai program observasi catat adanya toksisitas dari obat, seperti mual muntah
- c. Anjurkan klien istirahat dengan adekuat dan imobilisasikan persendian yang sakit dengan alas yang khusus.

- d. Beri kompres hangat untuk mengurangi kekakuan dan nyeri pada persendian
2. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan, deformitas fungsi sendi
 

Di tandai dengan: pergerakan lambat, ROM menurun, koordinasi terganggu, kekuatan otot menurun dan adanya rasa nyeri

Tujuan: klien mampu mempertahankan posisi, gerakan sendi yang optimal serta deformitas minimal, dengan kriteria hasil :

  - a. Klien mengatakan nyeri berkurang saat melakukan aktivitas/pergerakan
  - b. Klien dapat meningkatkan aktivitas secara bertahap

Rencana tindakan:

  - a. Observasi kesimetrisan sendi, bentuk dan tanda-tanda inflamasi
  - b. Kaji kemampuan klien dalam melakukan ROM aktif maupun pasif, kolaborasi dengan fisioterapi untuk rehabilitasi
  - c. Observasi kekakuan pada pagi hari serta beberapa lama
  - d. Bantu klien saat melakukan aktivitas seperti duduk, berjalan/memindah benda
3. Ketidakmampuan melakukan perawatan diri berhubungan dengan deformitas sendi, rasa nyeri, penurunan kekuatan sendi
 

Ditandai dengan: pergerakan yang kaku, nyeri, lelah

Tujuan: klien dapat memperlihatkan kemampuan untuk memenuhi ADL dan menunjukkan penurunan tingkat ketergantungan, dengan kriteria hasil :

  - a. Rasa nyeri minimal
  - b. Klien mampu memenuhi kebutuhan ADL

Rencana tindakan:

  - a. Tentukan tingkat ketergantungan klien dengan menggunakan skala ketergantungan
  - b. Pertahankan mobilitas kontrol nyeri dan program latihan

- c. Ajarkan klien posisi duduk dan berdiri sesuai dengan body alignment
- d. Ingatkan kepada keluarga untuk memberi kesempatan pada klien untuk memenuhi ADL-nya secara mandiri sesuai dengan kemampuan klien dan cegah terjadi cedera jatuh.



## **BAB 3**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **3. 1 Hasil Studi Kasus**

##### **3.1.1 Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada tanggal 16 Juli 2019 di Puskesmas Alak Kota Kupang dengan data-data sebagai berikut : Nama pasien Ny. A.M. tanggal lahir : 17-8-1953, umur : 66 tahun, jenis kelamin : perempuan, diagnosa medis : Rheumatoid Arthritis, no. RM : -, pendidikan terakhir : SD, Alamat : Nunhila, tanggal kunjungan berobat : 16 Juli 2019, tanggal pengkajian : 16 Juli 2018. Identitas Penanggung jawab : Nama : Tn. PM, Jenis kelamin : Laki-laki, alamat : Nunhila, pekerjaan : Honor Kantor Camat, hubungan dengan klien : Anak kandung.

Riwayat Kesehatan : Keluhan utama pada saat di kaji pasien mengatakan Nyeri pada lutut bagian kanan. Ny. A.M mengatakan mengalami sakit pada kaki bagian kanan tidak bisa di tahan, dan sudah minum obat dari anaknya tapi tidak tau namanya karena nyerinya tidak turun sehingga Ny.AM pergi ke Puskesmas untuk berobat, Tampak Ny.AM meringis saat pegang lutut kanannya. Riwayat kesehatan sebelum sakit Ny AM mengatakan nyeri lutut kanan sejak 2 minggu yang lalu. Riwayat kesehatan keluarga : Ny.A.M mengatakan dalam keluarga tidak ada yang seperti ini dan suaminya meninggal karena serangan jantung.

Pemeriksaan Fisik : Tanda-tanda Vital : TD : 140/90 mmHg, N: 80 kali/menit, RR : 18 x/menit dan S: 36,2<sup>0</sup>C. Sistem Muskuloskeletal : Nyeri pada lutut kanan.

Pemeriksaan Penunjang yang dilakukan adalah Pemeriksaan Asam Urat : 6,7 mg/dL.

Terapi : Piroxicam 2x1, Vitamin B1 : 3x1

### 3.1.2 Diagnosa Keperawatan

Dari hasil pengkajian pada Ny. A. M. di dapatkan diagnosa keperawatan yang pertama adalah Nyeri akut berhubungan dengan Inflamasi peradangan yang di tandai dengan Data subyektif : Ny.A.M mengatakan nyeri pada lutut kanan seperti tertusuk dan nyeri saat melakukan aktifitas. Data obyektif: Tampak meringis dan memegang lutut dan kemerahan pada lutut kanan serta nyeri dan bengkak pada saat di tekan.

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah : Defisit Pengetahuan tentang proses penyakit RA b/d Kurang terpaparnya informasi yang ditandai dengan data subyektif: Ny.AM mengatakan tidak tahu sakit yang di deritanya. Data obyektif: Ny.AM tampak bingung saat ditanya apa penyebab nyeri yang dialaminya.

### 3.1.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi yang di rancang pada diagnosa keperawatan 1: Nyeri berhubungan dengan inflamasi peradangan yaitu : Goal : Pasien akan bebas dari nyeri selama dalam perawatan, Objektif : nyeri terkontrol, keluhan nyeri berkurang dan pasien tampak rileks. NIC: Kaji tingkat nyeri, kualitas, frekuensi, presipitasi, durasi dan lokasi, Monitor vital sign, Lakukan teknik distraksi dan relaksasi, dukung istirahat yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

Diagnosa keperawatan 2: defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Goal: Pengetahuan pasien meningkat. NOC: 1) Knowledge : Disease Process (Pengetahuan: Proses penyakit). Knowledge : Perilaku Kesehatan (Pengetahuan: Proses penyakit). Kriteria Hasil: 1) Pasien menyatakan pemahaman tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan. 2) Pasien mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara benar. 3) Pasien mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat/tim kesehatan lainnya. NIC: *Teaching : disease Process*: 1) kaji tingkat pengetahuan klien

2) beri pendidikan kesehatan tentang reumatik artritis sesuai kebutuhan klien.

#### 3.1.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Implementasi keperawatan Arthritis rheumatoid sesuai dengan intervensi yang telah dibuat sebelumnya. (Ngastiyah, 2005).

Implementasi: pada tanggal 16 Juli 2019 yaitu: Diagnosa keperawatan 1: mengkaji tingkat nyeri, kualitas, frekuensi, presipitasi, durasi dan lokasi, memonitor vital sign, melakukan teknik distraksi dan relaksasi, dukung istirahat yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

Diagnosa keperawatan 2: Kurang pengetahuan berhubungan dengan kurang informasi. Implementasi: 1) mengkaji pengetahuan tentang proses penyakit, prognosis dan harapan masa depan, 2) memberikan penjelasan tentang penyakit, pengobatan dan diet

#### 3.1.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan klien (Ngastiyah, 2005). Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan yang dilakukan.

Diagnosa keperawatan 1 : S : pasien mengatakan bahwa lututnya kanannya masih terasa sakit, O : pasien memijat-mijat lutut kanannya, A : masalah belum teratasi, P : intervensi di lanjutkan.

Diagnoas keperawatan 2: S: Ibu mengatakan sudah tahu penyebabnya. O: 1) pasien tampak bisa menjawab saat ditanya kembali materi yang diberikan. A: Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan

### 3. 2 Pembahasan

Pada bagian ini membuat pembahasan mengenai adanya kesenjangan antara teori dan proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada kasus nyata

yang penulis temukan. Pembahasan yang dimaksud adalah meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

### 3.2.1 Pengkajian

Kriteria dari *American Rheumatism Association* (ARA) yang direvisi tahun 1987, adalah : Kaku pada pagi hari (*morning stiffness*). Arthritis pada 3 daerah. Terjadi pembengkakan jaringan lunak atau persendian (*soft tissue swelling*) atau lebih efusi, bukan pembesaran tulang (*hiperostosis*). Terjadi pada sekurang-kurangnya 3 sendi secara bersamaan dalam observasi seorang dokter. Arthritis pada persendian tangan. Arthritis simetris, Nodul reumatoid, Faktor reumatoid serum positif, Terdapat perubahan gambaran radiologis Diagnosis arthritis reumatoid ditegakkan jika sekurang-kurangnya terpenuhi 4 dari 7 kriteria diatas. Kriteria 1 sampai 4 harus terdapat minimal selama 6 minggu.

Pada kasus nyata yang dialami Ny. A. M. mengalami sakit yang sedang, dan data yang ditemukan yaitu : data subyektif Ny.A.M mengatakan nyeri pada lutut kanan seperti tertusuk dan nyeri saat melakukan aktifitas. Data obyektif: Tampak meringis dan memegang lutut dan kemerahan pada lutut kanan serta nyeri pada saat di tekan. Masalah keperawatan: Nyeri. Etiologi: Inflamasi peradangan. Data yang kedua yaitu : Ny.AM mengatakan lututnya terasa sakit saat melakukan aktifitas. Pasien tampak mengurut kakinya dan pada saat berjalan agak sedikit terangkat. Masalah keperawatan: Hambatan mobilitas. Etiologi: Nyeri pada ekstremitas bawah.

Data yang ketiga : Ny.AM mengatakan tidak tahu sakit yang di deritanya. Data obyektif: Ny.AM tampak bingung saat ditanya apa penyebab nyeri yang dialaminya dan Ny.AM tidak bisa menjawab. Masalah keperawatan: Defisit Pengetahuan tentang proses penyakit RA. Etiologi: Kurang terpaparnya informasi

Berdasarkan hasil tersebut diatas ditemukan banyak ketidaksesuaian data antara teori dan kasus nyata yang dialami oleh Ny. A. M karena pada kasus nyata Ny. A.M. baru mengalami gejala kurang lebih 2 minggu sehingga gejala-gejala reumatik yang ada pada teori belum terlalu nampak pada kasus nyata.

### 3.2.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan memungkinkan perawat untuk menganalisis dan mensintesis data yang telah di kelompokkan, selain itu juga digunakan untuk mengidentifikasi masalah, faktor penyebab masalah, dan kemampuan klien untuk dapat mencegah atau memecahkan masalah (Sodikin (2011).

Berdasarkan teori terdapat tiga (3) diagnosa keperawatan pada kasus Arthritis rheumatoid antara lain : 1) Nyeri akut/kronis berhubungan dengan desrtuksi sendi akibat akumulasi cairan sinovial dan proses peradangan. 2) Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kekakuan, deformitas fungsi sendi, 3) Ketidakmampuan melakukan perawatan diri berhubungan dengan deformitas sendi, rasa nyeri, penurunan kekuatan sendi

Berdasarkan kasus nyata yang dialami oleh Ny. A.M yaitu penulis hanya menemukan dua diagnosa keperawatan antara lain: Nyeri berhubungan dengan inflamasi peradangan, dan Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi.

Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis menarik kesimpulan bahwa adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang dialami.

### 3.2.3 Intervensi Keperawatan

Berdasarkan NOC & NIC (2013), perencanaan keperawatan merupakan tahap ketiga dalam proses keperawatan. Diharapkan perawat mampu memprioritaskan masalah, merumuskan tujuan/hasil yang

diharapkan, memilih intervensi yang paling tepat, dan menulis dan mendokumentasikan rencana keperawatan.

Pada kasus nyata intervensi yang dilakukan untuk dua (2) diagnose keperawatan antara lain :

Diagnosa keperawatan pertama : 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif (PQRST). 2) Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan. 3) Ajarkan tentang teknik non farmakologi. 4) Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri.

Diagnosa keperawatan kedua : 1) kaji tingkat pengetahuan klien 2) beri pendidikan kesehatan tentang reumatik arthritis sesuai kebutuhan klien.

Berdasarkan uraian tersebut diatas penulis menarik kesimpulan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan kasus nyata yang dialami Ny. A. M.

#### 3.2.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Ngastiyah, 2005).

Pada hari selasa, 16 juli 2019 di lakukan implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi peradangan, yaitu: 1) Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi : P: Pada saat beraktivitas, Q: Nyeri dirasakan tertusuk-tusuk, R: Nyeri dirasakan pada lutut bagian kanan, S: Skala nyeri 3 (dengan menggunakan angka 0-10), T: Nyeri dirasakan sewaktu-waktu. 2) Mengoservasi tanda-tanda vital. 3) mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri.

Diagnosa keperawatan ke dua : 1) kaji tingkat pengetahuan klien 2) beri pendidikan kesehatan tentang reumatik arthritis sesuai kebutuhan klien.

Pada implementasi tersebut penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus nyata dimana semua intervensi yang sudah direncanakan dapat dilaksanakan sesuai dengan yang diharapkan.

#### 3.2.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Ngastiyah (2005) evaluasi keperawatan adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan kriteria yang dibuat pada tahap perencanaan mengenai masalah keperawatan yang di temukan pada kasus nyata.

Dalam kasus Ny. A. M. evaluasi yang dilakukan berdasarkan SOAP dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek karena evaluasi yang dilakukan berdasarkan tindakan keperawatan yang telah di lakukan pada pasien untuk mencapai kriteria hasil yang di tetapkan.

#### 3. 3 Keterbatasan Studi Kasus

Studi kasus ini hanya di lakukan pada 1 pasien saja tanpa harus membandingkan dengan klien yang lain dengan kasus yang sama. Keterbatasan lain yang penulis alami yaitu : keterbatasan waktu karena penulis menyadari bahwa dalam pembuatan proposal studi kasus membutuhkan waktu dan persiapan yang baik sedangkan waktu yang di berikan sangat singkat untuk penulis, sehingga pencapaian tujuannya pun kurang maksimal. Selain itu pelaksanaan praktek yang penulis terapkan kurang efektif karena penulis mengalami kesulitan dalam melakukan pengkajian dan penerapan intervensi. Maka dari hasil yang di peroleh, penulis menyadari bahwa studi kasus ini jauh dari kesempurnaan karena persiapan yang kurang baik, dan pelaksanaan yang sangat singkat sehingga hasil yang di peroleh pun kurang begitu sempurna dan masih membutuhkan banyak pembenahan dalam penulisan hasil.

## **BAB 4**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

Pada kasus Ny. A. M. data yang ditemukan yaitu : nyeri pada lutut kanan seperti tertusuk dan nyeri saat melakukan aktifitas, Ny.AM mengatakan tidak tahu sakit yang di deritanya. Tampak meringis dan memegang lutut dan kemerahan pada lutut kanan serta nyeri pada saat di tekan, Pasien tampak mengurut kakinya dan pada saat berjalan agak sedikit terangkat, tampak bingung saat ditanya apa penyebab nyeri yang dialaminya dan Ny.AM tidak bisa menjawab. Masalah keperawatan yang ditegakan : Nyeri berhubungan dengan Inflamasi peradangan, dan Defisit Pengetahuan tentang proses penyakit RA berhubungan dengan Kurang terpaparnya informasi.

Intervensi pada diagnosa pertama : Kaji tingkat nyeri, kualitas, frekuensi, presipitasi, durasi dan lokasi, Monitor vital sign, Lakukan teknik distraksi dan relaksasi, dukung istirahat yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri. Intervensi pada diagnosa kedua : 1) kaji tingkat pengetahuan klien 2) beri pendidikan kesehatan tentang reumatik arthritis sesuai kebutuhan klien.

Implementasi keperawatan dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan inflamasi peradangan, yaitu: 1) Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi : P: Pada saat beraktivitas, Q: Nyeri dirasakan tertusuk-tusuk, R: Nyeri dirasakan pada lutut bagian kanan, S: Skala nyeri 3 (dengan menggunakan angka 0-10), T: Nyeri dirasakan sewaktu-waktu. 2) Mengobservasi tanda-tanda vital. 3) mengajarkan teknik nafas dalam untuk mengurangi nyeri. Diagnosa keperawatan ke dua : 1) kaji tingkat pengetahuan klien 2) beri pendidikan kesehatan tentang reumatik arthritis sesuai kebutuhan klien.

Evaluasi keperawatan pada diagnosa keperawatan 1 : S : pasien mengatakan bahwa lututnya kanannya masih terasa sakit, O : pasien memijat-mijat lutut kanannya, A : masalah belum teratasi, P : intervensi di lanjutkan. Diagnosa keperawatan 2: S: Ibu mengatakan sudah tahu penyebabnya. O: 1)



pasien tampak bisa menjawab saat ditanya kembali materi yang diberikan. A: Masalah teratasi. P : Intervensi dihentikan

## 4.2 Saran

### 4.2.1 Bagi Pasien dan Keluarga

1. Disarankan untuk menjalani pengobatan dengan teratur baik yang bersifat terapi maupun nonterapi sehingga mempercepat proses penyembuhan.
2. Keluarga mampu mengaplikasikan cara perawatan secara baik sesuai yang telah diajarkan agar klien dapat sembuh dan terbebas dari nyeri.
3. Pasien dan keluarga mampu mengaplikasikan perencanaan diet, makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan yang sesuai dengan teori yang diterapkan.

### 4.2.2 Bagi Pihak Institusi Pendidikan

Diharapkan pihak institusi dapat memberikan tambahan waktu untuk penerapan studi kasus karena waktu yang diberikan sangat singkat.

### 4.2.3 Bagi Perawat

Hasil karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menjadi pedoman untuk penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan dispepsia.

## DAFTAR PUSTAKA

- Brrnner & Suddarth. 2001. *Buku Ajar Kperawatan Medikal Bedah edisi 8*. Jakarta :EGC
- Engram, Barbara. 1998. Rencana Asuhan Keperawatan Medikal Bedah Volume 1.Jakarta EGC
- Endy, M.Clevo & Margareth TH. 2002.Asuhan Keperawatan Medikal Bedah.Yogjakarta : Nuha Medika
- Kardiyudiani & Susanti,Brigitta A.D. (2019). *Keperawatan Medikal Bedah*. Yogyakarta : Pustaka Baru
- Nanda. 2015. *Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. Edisi: 10. EGC: Jakarta
- Padila. 2002. Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah. Yogjakarta : Nuha Medika
- Prabowo, Eko & Pranata, A.E. (2014). *Asuhan Keperawatan Sistem Perkemihan*. Yogyakarta : Naha Medika
- Price SA. 2006. Patofisiologi:Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit Volume 2.Edisi 6.Jakarta .EGC



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN**  
**SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES KUPANG**  
Direktorat: Jln. Piet A. Tallo Liliba - Kupang, Telp.: (0380) 8800256;  
Fax (0380) 8800256; Email: poltekkeskupang@yahoo.com



Nama Mahasiswa : Hasudungan Sihombing

NIM : PO5303201181192

**Format Pengkajian Dewasa**

Nama Pasien : Ny. AM

Ruang/Kamar : Puskesmas Alak

Diagnosa Medis : Rheumatoid Arthritis

No. Medical Record : -

Tanggal Pengkajian : 16 Juli 2019 Jam : 08.30 Wita

Tanggal Kunjungan : 16 Juli 2019 Jam : 07.00 Wita

**Identitas Pasien**

Nama Pasien : Ny. AM

Umur/Tanggal Lahir : 66/ 17-8-1953

Agama : Protestan

Pendidikan Terakhir : SD

Alamat : Nunhila

Jenis Kelamin : Perempuan

Status Perkawinan : Kawin

Suku Bangsa : Sabu

Pekerjaan : IRT

### **Identitas Penanggung**

Nama : Tn. Petrus Mone

Jenis Kelamin : Laki-laki

Alamat : Nunhila

Pekerjaan : Honor kantor Camat

Hubungan dengan Klien : Anak Kandung

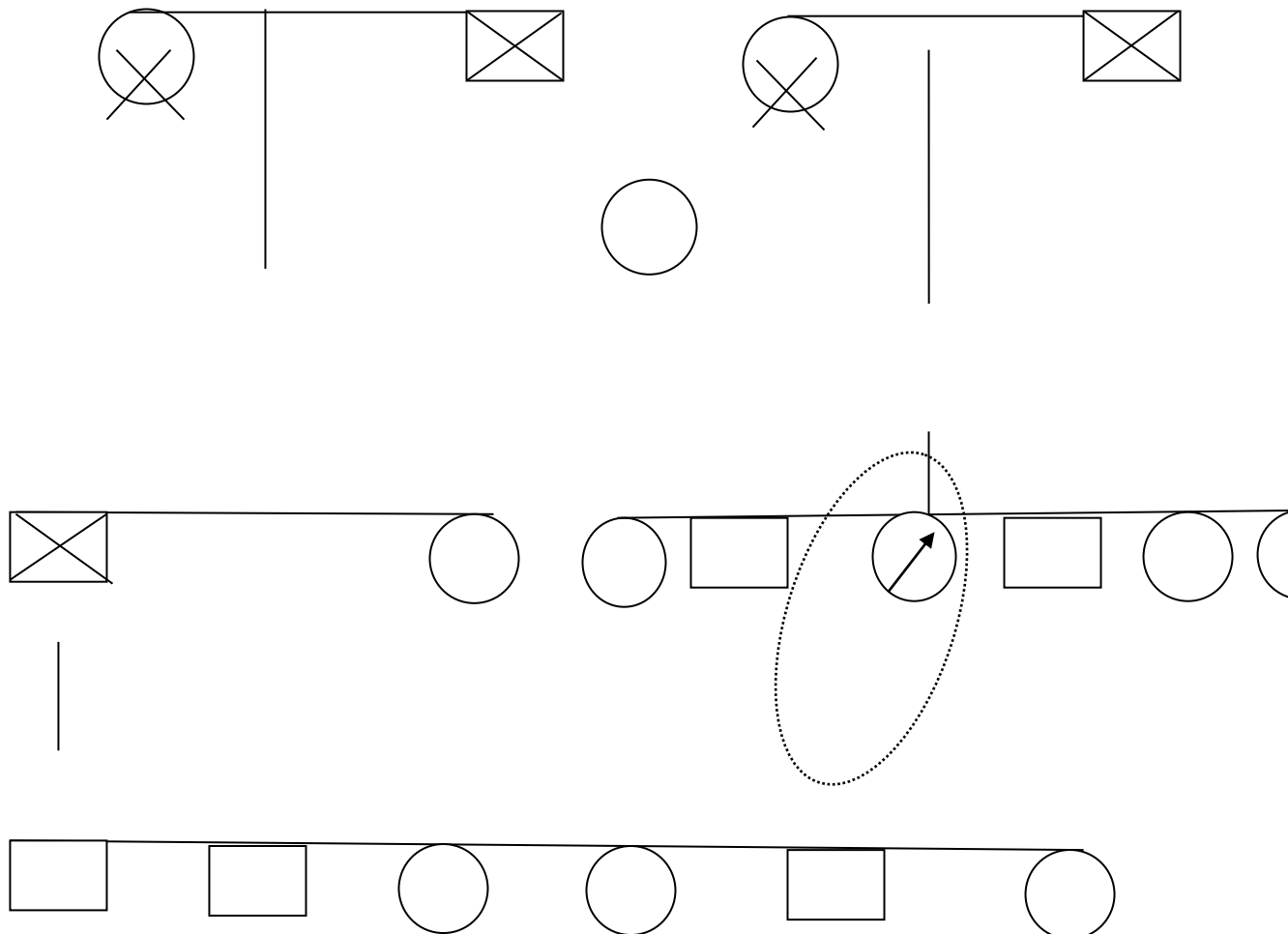
### **Riwayat Kesehatan**


1. Keluhan Utama : Nyeri
  - Kapan : 2 minggu yang lalu
  - Lokasi : Lutut bagian kanan
2. Riwayat Keluhan Utama
  - Mulai timbulnya keluhan : 2 minggu yang lalu
  - Sifat keluhan : Kadang datang kadang tidak
  - Lokasi : Lutut bagian kanan
  - Keluhan lain yang menyertai : Klien mengatakan sakit kepala.
  - Faktor pencetus yang menimbulkan serangan : Pada saat mau beraktifitas
  - Apakah keluhan bertambah/berkurang pada saat-saat tertentu (saat-saat mana) :  
Berkurang pada saat sudah beraktifitas
  - Upaya yang dilakukan untuk mengatasi masalah kesehatan : Klien mengatakan diurut urut atau di pijat pijat
3. Riwayat Penyakit Sebelumnya
  - Riwayat penyakit yang pernah diderita
    - ✓ Tidak
  - Riwayat Alergi
    - ✓ Tidak
  - Riwayat Operasi
    - ✓ Tidak
4. Kebiasaan
  - Merokok

- ✓ Tidak
- Minum alkohol
  - ✓ Tidak
- Minum kopi :
  - ✓ Ya , Jumlah: 1 x, waktu : Pagi hari
- Minum obat-obatan
  - ✓ Ya , Jenis,: Tdk tahu, Jumlah: 10, waktu : Pagi, Siang dan Malam

**Riwayat Keluarga/ Genogram (diagram tiga generasi) :**

*Analisa keadaan kesehatan keluarga dan faktor resiko.*



 = Laki laki hidup



= Perempuan Klien



= Laki laki meninggal



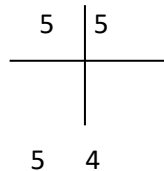
= Perempuan meninggal



= Perempuan hidup

### Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – Tanda Vital
  - Tekanan darah : 140/90                      - Nadi : 80 x/m
  - Pernapasan : 18 x/m                      - Suhu badan : 36,2 C
2. Sistem Musculoskeletal
  - a. Keluhan : Nyeri pada lutut kanan
  - b. Kelainan Ekstremitas : ☐ tidak ada
  - c. Nyeri otot : ☐ ada
  - d. Nyeri Sendi : ☐ ada
  - e. Refleksi sendi : ☐ abnormal, Jelaskan ; Bengkak pada lutut dan kemerahan
  - f. kekuatan otot : 4 ( Pasien merasa nyeri saat bergerak )
  - g. ☐ Atropi                      ☐ hiperthropi                      ☐ normal



### Data Laboratorium & Diagnostik

#### a. Pemeriksaan Darah

No	Jenis Pemeriksaan	Nilai Normal	Hasil Pemeriksaan				
			Tanggal				
			16/7/2019				ket
1.	Asam urat	P : 2,4-6,5 mg/dL L : 2,4-7,5 mg/dL	6,7 mg/dL ↑				Asam urat meningkat


### **Riwayat pengetahuan**

#### **1.Tingkat pengetahuan terhadap penyakit :**

Pasien mengatakan tidak tau tentang penyakit yang di deritanya



## ANALISA DATA

Nama : Ny. A.M

Umur : 66 Thn

Diagnosa : Rheumatoid Arthritis

NO	DATA	MASALAH	ETIOLOGI
1	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan</li> <li>Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk</li> <li>Pasien mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas</li> </ul> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak meringis dan memegang lututnya</li> <li>Lutut kanan tampak bengkak</li> <li>Adanya nyeri tekan</li> <li>Tampak kemerahan pada lutut kanan</li> <li>Pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmhg N : 80 <sup>x</sup>/<sub>m</sub> RR : 18 <sup>x</sup>/<sub>m</sub> S : 36,2 <sup>0</sup>c</li> <li>Pemeriksaan penunjang laboratorium 6,7 mm/dL</li> </ul>	Nyeri	Inflamasi peradangan
2	<p>Ds :</p> <p>Pasien mengatakan lututnya merasa sakit pada saat melakukan aktivitas</p> <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Pasien tampak mengurut kakinya</li> <li>Lutut kanan tampak bengkak</li> </ul>	Hambatan Mobilitas	Nyeri pada ekstremitas bawah

3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tampak kemerahan pada lutut kanan</li> <li>• Pada saat berjalan , kaki sebelah kanan agak sedikit terangkat</li> </ul> <p>Do : Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang sakit yang di deritanya</p> <p>Ds :  <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien tampak bingung</li> <li>• Pasien bertanya kepada tenaga kesehatan apa yang sebenarnya yang sedang dia derita</li> <li>• Pasien datang kepuskesmas untuk berobat</li> </ul> </p>	Defisit pengetahuan tentang proses penyakit RA	Kurang terpaparnya informasi
---	---	--	------------------------------

## RUMUSAN MASALAH

Diaognosa keperawatan :

### 1. Nyeri berhubungan dengan inflamasi peradangan

Yang ditandai dengan : Pasien mengatakan nyeri pada lutut kanan, Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk, Pasien mengatakan nyeri timbul saat melakukan aktivitas, Pasien tampak meringis dan memegang lututnya, Lutut kanan tampak bengkak, Adanya nyeri tekan, Tampak kemerahan pada lutut kanan, Pemeriksaan TTV TD : 140/90 mmhg, N : 80  $\times$ /m, RR : 18  $\times$ /m, S : 36,2  $^{\circ}$ C, Pemeriksaan penunjang laboratorium : Asam urat 6,7 mm/dL

### 2. Hambatan mobilitas berhubungan dengan nyeri pada ekstremitas bawah

Yang ditandai dengan : Pasien mengatakan lututnya merasa sakit pada saat melakukan aktivitas, Pasien tampak mengurut kakinya, Lutut kanan tampak bengkak, Tampak kemerahan pada lutut kanan, Pada saat berjalan kaki sebelah kanan agak sedikit terangkat

### 3. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi

Yang ditandai dengan : Pasien mengatakan tidak mengetahui tentang sakit yang di deritanya, Pasien tampak bingung, Pasien bertanya kepada tenaga kesehatan apa yang sebenarnya yang sedang dia derita, Pasien datang ke puskesmas untuk berobat .

## INTERVENSI KEPRAWATAN

Nama : NY. A.M

Diagnosa : Rheumatoid

Artritis

Umur : 66 Thn

NO	DIAGNOSA	GOAL / OBJEKTIF	INTERVENSI
1	Nyeri berhubungan dengan inflamasi peradangan	<p>Goal :</p> <p>Pasien akan bebas dari nyeri selama perawatan</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Nyeri terkontrol</li> <li>Pasien tampak rileks</li> <li>Tanda – tanda vital dalam batas normal 120/80 mmhg</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Kaji nyeri, catat lokasi, karakteristik</li> <li>Anjurkan pasien untuk kompres air dingin</li> <li>Ajarkan posisi yang nyaman pada waktu duduk / tidur</li> <li>Anjurkan pasien menghindari gerakan yang menyentak</li> <li>Ajarkan massage yang lembut</li> <li>Ajarkan teknik relaksasi mengurangi nyeri : napas dalam, distraksi</li> </ol>
2	Hambatan mobilitas berhubungan dengan nyeri pada ekstremitas bawah	<p>Goal :</p> <p>Pasien dapat beraktifitas tanpa adanya gangguan nyeri selama perawatan</p> <p>Objektif :</p> <p>Pasien mampu beradaptasi pada aktivitas yang diinginkan tanpa nyeri</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Beri obat sesuai sesuai indikasi</li> <li>Anjurkan pasien untuk pertahankan istirahat tirah baring atau duduk jika di perlukan</li> <li>Anjurkan pasien bergerak / beraktivitas dengan bantuan seminimal</li> </ol>

3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	<p>Goal : Pasien dapat memahami tentang penyakit yang di deritanya</p> <p>Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dapat menjelaskan tentang penyakit yang di deritanya</li> <li>• Pasien dapat mengetahui tentang penyebab dan gejala serta pencegahan</li> </ul>	<p>3. Ajurkan pasien mempertahankan postur tegak , duduk tinggi dan berjalan</p> <p>1. Tinjau pengetahuan pasien tentang proses penyakit, prognosis dan harapan masa depan</p> <p>2. Beri pendidikan kesehatan terkait penyakit, tanda dan gejala, pengobatan dan diet</p> <p>3. Bantu dalam merencanakan jadwal aktivitas terintegrasi yang realistis</p> <p>4. Berikan informasi mengenai alat bantu</p> <p>5. Berikan pendidikan kesehatan sesuai kebutuhan</p>
---	---	--	--

### IMPLEMENTASI DAN EVALUASI

NO	DIAGNOSA	IMPLEMENTASI	EVALUASI
1	Nyeri berhubungan dengan inflamasi peradangan	<p>Tanggal 16/07/2019</p> <p>Jam 10<sup>00</sup> Wita</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri</li> <li>2. Melakukan hubungan saling percaya antara pasien dan perawat</li> <li>3. menganjurkan pasien untuk kompres dingin untuk mengurangi nyeri</li> <li>4. menganjurkan posisi yang nyaman pada waktu duduk</li> <li>5. menganjurkan pasien menghindari gerakan yang menyentak</li> <li>6. menganjurkan massage yang lembut pada lutut</li> <li>7. menjelaskan penggunaan obat anti inflamasi ( piroxicam 2x1 )</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan bahwa lututnya kanannya masih terasa sakit</p> <p>O : pasien memijat-mijat lutut kanannya</p> <p>A : masalah tidak teratasi</p> <p>P : intervensi di lanjutkan ( no 3-7 )</p>
2	Hambatan mobilitas berhubungan dengan nyeri pada ekstremitas bawah	<p>Tanggal 16/07/2019</p> <p>Jam 10<sup>00</sup> Wita</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. menganjurkan pasien untuk pertahankan istirahat tirah baring atau duduk jika di perlukan</li> <li>2. menganjurkan pasien</li> </ol>	<p>S : pasien mengatakan masih tidak sanggup berjalan lama</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• klien lebih banyak duduk</li> <li>• pasien berjalan lambat</li> <li>• pasien menggunakan</li> </ul>

3	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpaparnya informasi	<p>bergerak / beraktivitas dengan bantuan seminimal mungkin</p> <p>3. menganjurkan pasien mempertahankan postur tegak , duduk tinggi dan berjalan</p> <p>Tanggal 16/07/2019 Jam 10<sup>00</sup> Wita</p> <p>1. mengkaji pengetahuan tentang proses penyakit, prognosis dan harapan masa depan</p> <p>2. memberikan penjelasan tentang penyakit , pengobatan dan diet</p>	<p>pegangan di sekitar untuk berjalan</p> <p>A : masalah tidak teratasi P : intervensi di lanjutkan ( no 2 dan 3 )</p> <p>S : pasien mengatakan sudah mengerti dan memahami tentang penyakit yang di deritanya O : pasien dapat menjelaskan kembali tentang proses penyakit, tanda dan gejala, pencegahan, diet seimbang, alat bantu yang digunakan, serta aktivitas pada penyakit reumatoid arthritis</p> <p>A : masalah kurang pengetahuan teratasi P : intervensi di hentikan</p>
---	---	--	--